

FORMATO No. 6
CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL PROPUESTO

Lugar, Fecha

Señores:

DEPARTAMENTO DE SUCRE

Atn.

Secretaría de Salud Departamental

REFERENCIA: Selección Abreviada de Menor Cuantía No. ____ de ____

Yo, _____ (nombre del personal propuesto), identificado con
cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____ manifiesto bajo la
gravedad de juramento, que cuento con disponibilidad del ____% e intención de participar
como _____ (cargo a desempeñar), en el proceso de _____ N°
_____, cuyo objeto es
_____, por parte del oferente
_____. Mis datos son los siguientes: dirección _____
teléfono _____ e-mail _____.

Para constancia de lo anterior, se firma en _____, a los _____ () días del mes de
___ de _____.

(Firma)
(Nombres y apellidos)